

Lapsen päänsärky

Helena Pihko

Anamneesi **98** Päänsärkytyypit **99** Hoito **101** Hoidon porrastus **102**

Satunnainen päänsärky on lapsuusiässä yleistä eikä edellytä tutkimuksia. Toistuvista päänsäryistä kärsii 10 % koulunsa aloittavista lapsista ja migreenikohtauksia esiintyy 5 %:lla. Murrosiässä päänsäryistä kärsii jo joka kolmas nuori. Päänsärky on yleisoire, jonka takana voi olla monia eri syitä. Lasta invalidisoiva päänsärky edellyttää lääkärin arviota, joka valtaosassa tapauksista voi tapahtua perusterveydenhuollossa. Lapsilla esiintyy sekä jännityspäänsärkyä että migreeniä, mutta kohonnut kallonsisäinen paine tai aivoverenkierron häiriöt ovat harvinaisia akuutin päänsäryn aiheuttajia lapsilla. Päänsärkyä laukaisevien tekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen on onnistuneen hoidon edellytys. Migreenikohtauksissa on oleellista antaa riittävän suuri lääkeannos heti oireen ilmaannuttua. Kuvantamistutkimuksia tulee harkita, jos päänsärky pahenee viikkojen kuluessa, siihen liittyy toistuvasti oksentelua ilman tyyppillistä migreenianamneesia tai kyseessä on alle 5-vuotias lapsi.

Anamneesi

Anamneesin ottamiseen tulee varata riittävästi aikaa, sillä esitietojen ja statustutkimuksen perusteella voidaan useimmiten päättää jatkotoimenpiteistä. Päänsäryn luonne ja esiintymistiheys

ilmenevät yleensä esitetyistä päänsärkypäiväkirjasta, joka vanhemmille kannattaa lähettää etukäteen ajanvarauksen yhteydessä. Yhdessä lapsen ja vanhemman kanssa keskustellen selvitetään lapsen elinolosuhteet, elintavat, koulunkäynti, kaverisuhteet ja harrastukset. Useimmiten päänsäryn takana on stressi, jota voivat lapselle aiheuttaa riittämätön yöuni, epäsäännöllinen ruokailu, liikunnan vähyys ja vaativat harrastukset. Koulussa melu, kiusaaminen, kavereiden puute tai oppimistavoitteiden ja lapsen kykyjen välinen ristiriita voi olla lapselle jokapäiväinen jännityksen aiheuttaja. Vanhempien riidat, ongelmallinen alkoholinkäyttö ja perheväkivalta ovat lapselle suuria uhkia ja jännityksen aiheuttajia. Perheen sisäisiä arkaluonteisia kysymyksiä voi lähestyä esimerkiksi kysymällä, miten lapsen perheessä riidat ratkaistaan tai millaiset alkoholinkäyttötavat perheessä on.

Migreeni on vahvasti perinnöllinen, joten muiden perheenjäsenten päänsärkyanamneesin selvittäminen on hyödyllistä. Migreenikohtauksen laukaisevana tekijänä on usein myös positiivinen jännitys, kuten syntymäpäiväjuhla.

Kliininen tutkimus

Huolelliseen neurologiseen tutkimukseen kuuluu arvio lapsen liikuntakyvystä mukaan lukien tasapaino, koordinaatio, lihasvoimat ja puolierot raajojen toiminnassa. Näkökyky, papillan ulkonäkö

Taulukko 9.1. Magneettikuvauksen aiheet lasten toistuvassa päänsäryssä.

Päänsärky pitkittyy ilman selittävää syytä, ja siihen liittyy oksentelua.
Päänsärkyä esiintyy öisin tai ylösnoustaessa.
Lapsella on poikkeavia statuslöydöksiä, kuten papillaturvotus, karsastus, näkökentän puutos, heikentynyt näkö, koordinaatio- tai tasapainovaikeuksia, puolieroja liikkumisessa.
Päänsärky pahenee viikkojen aikana.
Päänsäryn yhteydessä on tajunnanhäiriöitä.
Lapsen kasvu tai kehitys hidastuu tai luonne muuttuu.
Herkästi myös, jos lapsi on alle viisivuotias tai jos yskeminen tai ponnistelu aiheuttaa päänsärkyä (migreenikohtauksissa tämä on tavallinen ilmiö eikä silloin ole kuvausaihe).

ja silmien liikkeet (karsastus) on tärkeä tutkia. Pään lihasten kiinnityskohdat on syytä palpoida ja arvioida niskan ja hartioiden lihasjännitystä.

Verenpaineen mittaaminen, kasvun arviointi kasvukäyrän perusteella ja leikki-ikäisten päänympäryksen mittaaminen kuuluvat somaattiseen tutkimukseen.

Laboratoriotutkimukset

Rutiininomaisten laboratoriotutkimusten hyöty on yleensä vähäinen, mutta oikein valitut laboratorio- ja kuvantamistutkimukset voivat auttaa hoidon kohdentamisessa. Mikäli lapsella on runsaasti tulehdussairauksia, hänen ruokailutottumuksensa ovat epäterveelliset tai yleisvointi askarruttaa, perusverenkuva ja CRP-arvo on syytä selvittää. Sinuiitti aiheuttaa subakuuttia päänsärkyä, mikä tulee huomioida ylähengitystieinfektion jälkeen alkaneen päänsäryn selvityksessä.

Kuvantamistutkimukset

Magneettikuvaus on aiheellinen, jos päänsärkyanamneesi on vain viikkojen tai muutaman kuukauden mittainen ja särkyyn liittyy oksentelua etenkin aamuisin tai päänsärky herättää yöllä. Kuvantamistutkimus on tarpeen myös, jos

lapsen käytös tai luonne muuttuu, kasvu hidastuu tai kouluuoriutumisen heikkenee ilman muuta syytä. Poikkeavat neurologiset statuslöydökset, erityisesti papillaturvotus ja huonontunut tasapaino tai koordinaatiovaikeudet, ovat pikaisen magneettikuvauksen aihe. Näön heikkeneminen, karsastus ja kaksoiskuvat edellyttävät silmälääkärin tutkimusta ennen kuvantamista.

Kuvantamistutkimuksen aiheet on esitetty taulukossa 9.1.

Päänsärkytyypit

Migreeni

Lasten migreenidiagnoosi perustuu pääosin samoihin kriteereihin kuin aikuisten. Lapsilla voi esiintyä myös auraoireita (taulukko 9.2). Lapsen migreeni voi ilmetä jo leikki-ikässä kalpeuspahoinvointikohtauksina. Migreenin esiintyvyys lisääntyy esikouluikästä tasaisesti murrosikästä asti (taulukko 9.3). Migreenikohtaukselle on tyypillistä, että se alkaa nopeasti, lapsi on kohtauksen aikana selvästi sairas eikä halua leikkiä ja kirkkaat valot ja kovat äänet häiritsevät. Kohtauksen mentyä ohi lapsi on täysin terve. Migreenidiagnoosin asettaminen edellyttää tilanteen seuranta muutaman kuukauden ajan. Migreenikohtauksia esiintyy tiheimmilläänkin korkeintaan pari kertaa viikossa, eivätkä tiheästi toistuvat kohtaukset ole migreenille tyypillisiä. Migreenikohtauksista 10 % alkaa öisin, jolloin erotusdiagnostiikka kohonneen kallonsisäisen paineen suhteen voi tulla kyseeseen. Kohtauksia laukaisevina tekijöinä voivat olla myös positiiviset jännittävät tilanteet, kuten käynti huvipuistossa tai syntymäpäivät. Mikäli lapsen auraoireet kestävät yli tunnin tai niihin liittyy poikkeavia statuslöydöksiä, tutkimukset erikoissairaanhoidossa ovat aiheelliset.

Jännityspäänsärky

Jännityspäänsärky on luonteeltaan epämääräisempää kuin migreeni. Se alkaa hiipien päiväsai-kaan, tuntuu lievänä tai kohtalaisena puristavana

III Tavallisia neurologisia sairauksia

Taulukko 9.2. Lasten migreenin kriteerit (Headache classification committee 2004).

Migreeni, johon ei liity auraa	Kohtauksen kesto 1–72 t jälkiuni mukaan lukien
Vähintään viisi kohtausta, jotka täyttävät seuraavat kriteerit:	Vähintään kaksi seuraavista:
	Särky on sykkivää.
	Särky on toispuolista.
	Särky estää normaalia toimintaa.
	Fyysinen aktiivisuus pahentaa särkyä.
	Vähintään yksi seuraavista:
	Pahoinvointi tai oksentelu
Valonarkuus ja ääniherkkyys	
Migreeni, johon liittyy aura	Vähintään kolme seuraavista:
	Aivojen paikallisesta toimintahäiriöstä kertova auraoire
	Auran kesto yli neljä minuuttia tai useampia peräkkäisiä auraoireita
	Auran kesto alle tunnin
	Päänsäryn alku alle tunnin kuluttua auraoireesta

Taulukko 9.3. Päänsäryn esiintyminen eri-ikäisillä lapsilla.

Ikä, sukupuoli	Migreeni	Jännityspäänsärky
7 v tytöt/pojat	5 %	10 %
13 v pojat	8–15 %	25 %
13 v tytöt	10–20 %	35 %

tunteena otsalla tai pantamaisena. Jännityspäänsärkyyn ei liity pahoinvointia. Migreeniä ja jännityspäänsärkyä esiintyy usein samoilla lapsilla, ja joskus voi olla vaikea tehdä rajanvetoa näiden kahden välillä. Särky johtuu lihasten jatkuvasta supistumisesta joko fyysisen tai psyykkisen stressin seurauksena. Lepo, ulkoilu tai mieluisa leikki auttaa usein paremmin kuin lääkkeet.

Psykogeeninen päänsärky

Psykogeeniselle särkyllä on tyypillistä päivästä toiseen samanlaisena tasaisena jatkuva särky, joka ei kuitenkaan estä lapsen normaalia toimintaa. Taustalla on yleensä pitkäkestoisia psykososiaalisia vaikeuksia, esimerkiksi masennusta, kouluvaikeuksia, vaikea perhetilanne tai univaikeuksia. Moniammatillinen asiantuntija-apu on yleensä tarpeen tilanteen selvittelyssä.

Muut päänsäryn syyt

Aivokasvaimet

Aivokasvaimet aiheuttavat päänsärkyä kohottamalla kallonsisäistä painetta joko massavaikutuksen tai aivo-selkäydinnestekierron tukkeutumisen vuoksi. Lasten aivokasvaimista vajaa puolet sijaitsee takakuopassa, jolloin likvorikierron tukkeutuminen aiheuttaa pahenevan aamupainotteisen päänsäryn ja oksentelun sekä tasapainovaikeuksia. Pahanlaatuisten aivokasvainten oireet lisääntyvät yleensä päivien ja viikkojen kuluessa niin nopeasti, että ne harvoin muodostavat erotusdiagnos-

tista ongelmaa. Myös hyvänlaatuisten kasvainten aiheuttama likvorikierron tukkeutuminen aiheuttaa nopeasti pahenevaa päänsärkyä.

Uniapnea

Lapsen jatkuva kuorsaaminen on epänormaalia ja kertoo hengitysteiden ahtaudesta. Yöllinen hapenpuute voi aiheuttaa päiväväsymyksen lisäksi epämääräistä päänsärkyä. Ensisijainen hoitotoimi on suurentuneen kitarisan ja mahdollisesti myös nielurisoiden poisto.

Idiopaattinen intrakraniaalinen hypertensio (pseudotumor cerebri)

Kallonsisäisen paineen kohoaminen ilman aivo-selkäydinnestekierron häiriötä tai tilaa vievää prosessia aiheuttaa päivittäistä päänsärkyä ja staasipapillan. Pään magneettikuvauksessa aivokammiot ovat pienet ja näköhermon tuppi voi olla turvonnut, mutta muuten löydös on normaali. Diagnoosi perustuu korkeaan aivo-selkäydinnesteen paineeseen. Ilmiön syytä tai syntymekanismia ei toistaiseksi tunneta, mutta etenkin aikuisilla ylipaino ja hormonitoiminnan häiriöt ovat yleisiä. Hoitona voidaan käyttää likvorin poistoa selkäydinpistolla. Sen jälkeen annetaan likvorin tuotantoa vähentävää lääkitystä.

Hoito

Lääkkeetön hoito

Jatkuva tai tiheästi toistuva päänsärky invalidisoi lasta ja haittaa hänen jokapäiväistä elämäänsä. Päänsärkyä aiheuttavien tekijöiden tunnistaminen onkin ensisijainen hoidon tavoite. Usein jo tieto siitä, että kyseessä ei ole vakava sairaus, helpottaa tilannetta. Säännöllinen liikunta, riittävä ravitsemus ja yöuni, turhan kiireen välttäminen ja rentoutusharjoitukset voivat korjata tilannetta. Alkuselvittelyn jälkeen voi olla aiheellista kutsua lapsi joitakin kertoja seurantakäynnille, ja seurannan voi hoitaa asiaan perehtynyt sairaanhoitaja.

Lääkehoito

Jännityspäänsärlyn hoidossa tulisi välttää jatkuvaa lääkitystä, mutta migreenikohtauksessa sen sijaan riittävän nopea lääkkeen antaminen on tärkeää. Porettabletit ja liuokset imeytyvät jonkin verran nopeammin kuin kovat tabletit, ja peräpuikot ovat hyvä vaihtoehto oksentelun ollessa voimakasta. Pahoinvointilääkkeet edistävät kipulääkkeiden imeytymistä. Taulukossa 9.4 on esitetty lasten migreenin hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Sumatriptaaninäsuihkeet on rekisteröity 12-vuotiai-

Taulukko 9.4. Lasten migreenin hoidossa käytettävät lääkkeet.

Lääke	Kerta-annos	Suurin sallittu annos	Huomattavaa
Parasetamoli	10–15 mg/kg	60 mg/kg/vrk	Liuos, poretabletti, tabletti, peräpuikko
Ibuprofeeni	10–20 mg/kg	40 mg/kg/vrk	Tabletti, porerakeet, peräpuikko
Sumatriptaani	10 mg (20–39 kg) 20 mg (> 40 kg)	20 mg (20–39 kg) 40 mg (> 40 kg)	Nenäsuihke
Ritsatriptaani	5 mg (20–39 kg) 10 mg (> 40 kg)	5 mg (20–39 kg) 10 mg (> 40 kg)	Tabletti
Metoklopramidi	0,15–0,30 mg/kg	0,5–1,0 mg/kg/vrk Injektiona korkeintaan 10 mg	Liuos, tabletti, peräpuikko, injektio Haittavaikutuksena ekstrapyramidaali- oireet tavallisia
Proklooriperatsiini	0,10–0,30 mg/kg	0,4–0,5 mg/kg/vrk	Tabletti

III Tavallisia neurologisia sairauksia

den ja sitä vanhempien lasten migreenihoitoon (ks. taulukko 9.4). Sumatriptaanitabletit eivät tehoa lapsipotilaiden migreenin hoidossa.

Migreenin estohoitoa on syytä harkita, jos koh-
tauokset ovat vaikeita tai toistuvat useita kertoja
kuukaudessa. Lääkkeenä käytetään propranololia
0,5–2 mg/kg/vrk tai epilepsialääkkeitä, kuten
karbamatsepiinia, valproaattia tai topiramaattia
epilepsian hoidossa käytettyinä annoksina. Myös
trisyklisiä masennuslääkkeitä voidaan käyttää,
mutta mikään edellä mainituista lääkkeistä ei ole
osoittautunut kovin tehokkaaksi lasten migreenin
estohoidossa.

Hoidon porrastus

Suurin osa päänsärystä kärsivistä lapsista voidaan
hoitaa perusterveydenhuollossa. Tämän tehtäviin
kuuluu niin migreenin hoito kuin migreenin
estolääkityksen aloitus beetasalpaajalla ja psyyk-
kisten syiden selvittely. Sairaanhoitaja voi tehdä
esihaastattelun ja kertoa yleisistä päänsärkyyn

liittyvistä asioista. Lääkärin diagnostisen vastaan-
ottokäynnin jälkeen seurannasta voi vastata asiaan
perehtynyt hoitaja.

Erikoissairaanhoitoon lähetetään lapset, joilla
on voimakas yleisvointia heikentävä päänsärky,
poikkeava neurologinen tila tai päänsärky, joka ei
reagoi hoitoon.

Kirjallisuutta

Lewis D W, Ashwal S, Dahl G ym. Practice parameter: evalua-
tion of children and adolescents with recurrent headaches:
report of the Quality standards subcommittee of the Ame-
rican academy of neurology and the Practice committee of
the Child neurology society. *Neurology* 2002; 59: 490–8.

Päänsärky (lapset) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalai-
sen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurolo-
ginen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suoma-
lainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 19.8.2013).
Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi.

Virtanen R, Aromaa M, Rautava P, ym. Changing headache
from preschool age to puberty. A controlled study. *Cepha-
lalgia* 2007; 27: 294–303.

Virtanen R, Aromaa M, Koskenvuo M ym. Prevalence and
incidence of headache in adolescent Finnish twins.
Headache 2009; 49: 1503–12.